



**PEMERINTAH KABUPATEN PESISIR SELATAN
RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN**

Jl. Dr. A. Rivai Painan (kode Pos 25611)
Telp. (0756) 21428 Fax. (0756) 21398 Email. rsudpainan@ymail.com



**SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN
NOMOR : 800/15.2.003/SK-RSUD/I/2019**

TENTANG

**PEDOMAN PELAYANAN HIV-AIDS
DI RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN**

Menimbang :

- a. Bahwa dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan HIV AIDS termasuk Pelayanan Skrining HIV AIDS dan rujukan pasien tersangka HIV/AIDS di RSUD Dr Muhammad Zein Painan, maka diperlukan penyelenggaraan pelayanan yang profesional, terstandar, terintegrasi dan bermutu tinggi.
- b. Bahwa agar pelayanan HIV/AIDS di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan dapat terlaksana dengan baik, perlu adanya Peraturan Direktur tentang pedoman Pelayanan HIV/AIDS di RSUD Dr Muhammad Zein Painan sebagai acuan bagi penyelenggaraan pelayanan HIV/AIDS di RSUD Dr Muhammad Zein Painan.
- c. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam a dan b, perlu ditetapkan dengan Peraturan Direktur RSUD Dr.Muhammad Zein Painan.

Mengingat :

1. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
3. Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit
4. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
5. Keputusan Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat No. 9/Kep/1994 tentang Strategi Nasional Penanggulangan AIDS di Indonesia
6. Peraturan Bupati Pesisir Selatan Nomor1 Tahun 2015 tentang Pedoman Teknis Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Pada RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.

7. Keputusan Menteri Kesehatan No.772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit.
8. Keputusan Menteri Kesehatan No. 1507/Menkes/SK/X/2005 tentang Konseling dan Testing HIV AIDS secara Sukarela(*Voluntary Counseling and Testing*)
9. Peraturan Menteri Kesehatan No. 21/Menkes/Per/II/2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS
10. Peraturan Menteri Kesehatan No. 51/Menkes/Per/VII/2013 tentang Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak
11. Keputusan Menteri Kesehatan RI No.451/MENKES/SK/XII/2012 tentang RS Rujukan bagi orang dengan HIV AIDS

MEMUTUSKAN

Menetapkan :

- Kesatu : Keputusan Direktur RSUD Dr. Muhammad Zein Painan Tentang Pedoman Pelayanan Hiv/Aids Di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.
- Kedua : Pedoman pelayanan HIV/AIDS di RSUD Dr muhammad Zein Painan sebagaimana tercantum dalam lampiran keputusan ini
- Ketiga : Pedoman ini dijabarkan lebih lanjut dalam panduan dan Standar Prosedur Operasional (SPO).
- Keempat : Keputusan ini berlaku terhitung mulai tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam keputusan ini, maka akan ditinjau kembali untuk diperbaiki

Ditetapkan di Painan
Pada tanggal 02 Januari 2019

DIREKTUR



H. SUTARMAN

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
BAB I. Pendahuluan	
A. Latar belakang	1
B. Tujuan	2
C. Ruang lingkup	2
D. Batasan operasional	2
E. Landasan hukum	3
BAB II. Standar ketenagaan	
A. Kualifikasi sumber daya manusia	4
B. Distribusi ketenagaan	4
C. Pengaturan jaga	5
BAB III. Standar fasilitas	
A. Denah ruangan	6
B. Standar fasilitas	6
BAB IV. Tata laksana pelayanan	
A. Konseling pretesting	9
B. Inform consent	10
C. Testing HIV dalam VCT	11
D. Konseling pasca testing	11
E. Pelayanan dukungan berkelanjutan	13
BAB V. Logistik	15
BAB VI. Keselamatan pasien	16
BAB VII. Keselamatan kerja	18
BAB VIII. Pengendalian mutu	21
BAB IX. Penutup	22
Daftar pustaka	

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Masalah HIV/AIDS merupakan masalah besar yang mengancam Indonesia dan banyak negara di seluruh dunia. HIV/AIDS menyebabkan berbagai krisis secara bersamaan, menyebabkan krisis kesehatan, krisis pembangunan negara, krisis ekonomi, pendidikan dan juga krisis kemanusiaan dengan kata lain HIV/ AIDS menyebabkan krisis multidimensi (Djauzi & Djoerban, 2006).

Epidemi HIV & AIDS di Indonesia dalam 4 (empat) tahun terakhir telah terjadi perubahan dari *low level epidemic* menjadi *concentrated level epidemic*, terbukti dari hasil survey pada subpopulasi tertentu yang menunjukkan prevalensi HIV di beberapa propinsi setelah melebihi 5% secara konsisten. Pada tahun-tahun sebelumnya kegiatan pengendalian diprioritaskan pada pencegahan terapi dengan semakin meningkatnya infeksi HIV dan kasus AIDS yang memerlukan pengobatan ARV, maka strategi pengendalian strategi pengendalian HIV saat ini dilaksanakan dengan memadukan pencegahan, perawatan, dukungan serta pengobatan.

Di tahun-tahun mendatang tantangan yang dihadapi dalam upaya penanggulangan HIV AIDS semakin besar dan rumit. Mengembangkan hasil-hasil yang telah dicapai dan menjabarkan paradigma baru dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS menjadi upaya yang komprehensif, terpadu, dan diselenggarakan secara sinergis oleh semua pemangku kepentingan. Akselerasi upaya perawatan, pengobatan dan dukungan kepada ODHA dijalankan bersamaan dengan akselerasi upaya pencegahan baik di lingkungan populasi berperilaku risiko tinggi maupun yang berperilaku risiko rendah dan masyarakat umum.

Tingginya tingkat penyebaran HIV dan AIDS pada kelompok manapun berarti bahwa semakin banyak orang menjadi sakit, dan

membutuhkan jasa pelayanan kesehatan. Melihat tingginya prevalensi di atas maka masalah HIV/AIDS merupakan masalah kesehatan masyarakat yang sangat luas. Oleh karena itu penanganan tidak hanya dari segi medis tetapi juga dari psikososial dengan berdasarkan pendekatan kesehatan masyarakat melalui upaya pencegahan primer, sekunder, dan tertier.

Mengetahui status HIV lebih dini memungkinkan pemanfaatan pelayanan HIV AIDS terkait dengan pencegahan, perawatan, dukungan, dan pengobatan merupakan salah satu upaya dalam penanggulangan HIV AIDS. Perubahan perilaku seseorang dari beresiko menjadi kurang beresiko terhadap kemungkinan tertular HIV memerlukan bantuan perubahan emosional dan pengetahuan dalam suatu proses yang mendorong nurani dan logika. Proses mendorong ini sangat unik dan membutuhkan pendekatan individual.

Oleh karena itu perlu adanya program-program pencegahan HIV AIDS yang efektif dan memiliki jangkauan layanan yang semakin luas seperti, program pengobatan, perawatan dan dukungan yang komprehensif bagi ODHA untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Sehubungan dengan permasalahan tersebut maka TIM HIV AIDS RSUD Dr Muhammad Zein Painan perlu menyusun pedoman pelayanan terkait dengan Pelayanan HIV AIDS.

B. TUJUAN

a) Umum :

Meningkatkan mutu pelayanan HIV/AIDS di RSUD Dr Muhammad Zein Painan.

b) Khusus :

1. Sebagai Pedoman bagi semua jajaran pelaksana pelayanan terutama pelayanan HIV/AIDS di RSUD Dr Muhammad Zein Painan.
2. Menurunkan angka kesakitan HIV

C. RUANG LINGKUP PELAYANAN

Pedoman ini memberikan panduan bagi petugas kesehatan di RSUD Dr Muhammad Zein Painan dalam melaksanakan pelayanan HIV AIDS selama memberikan pelayanan kepada pasien dan pengunjung Rumah Sakit. Pedoman ini memuat segala aspek-aspek yang berlaku di lingkungan RSUD Dr Muhammad Zein Painan, sedangkan aspek- aspek khusus yang berlaku pada unit/instalasi tertentu pula dijabarkan dalam SPO unit/ instalasi tersebut.

D. BATASAN OPERASIONAL

Pedoman ini dapat dijadikan acuan bagi Dokter, Perawat, Petugas laboratorium dan Tim medis lainnya dalam memberikan pelayanan kesehatan terutama pada pasien yang tersangka atau terindikasi tertular HIV/AIDS berdasarkan tanda dan gejala HIV/AIDS, melalui proses skrining yang dilakukan oleh petugas

E. LANDASAN HUKUM

- Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- Undang Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga kesehatan
- Undang Undang no Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit
- Undang – Undang Republik Indoesia Nomor 29 tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2005 Tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1333/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Rumah sakit

- Permenkes RI No.21 tahun2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS
- Kepmenkes RI No 451/MENKES/SK/XII/2012 tentang RS rujukan bagi ODHA
- Kepmenkes RI No. 1285/MENKES/SK/I/2002

BAB II

STANDAR KETENAGAAN

A. Kualifikasi Sumber Daya Manusia

Sumber daya insani merupakan salah satu komponen yang paling penting untuk mendukung dan memberikan pelayanan HIV AIDS yang berkesinambungan. Pengetahuan dan sikap sumber daya insani dalam hal ini adalah petugas kesehatan akan mempengaruhi keefektifan penyediaan pelayanan HIV AIDS.

Petugas kesehatan yang memberikan pelayanan HIV AIDS di RSUD M.zein painan sudah mempunyai ketrampilan klinik dengan mengikuti training yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan provinsi Sumatera Barat. Tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelayanan HIV AIDS harus mendapatkan pelatihan yang lebih spesifik dan secara khusus. Pelayanan HIV AIDS membutuhkan tenaga kesehatan yang berdedikasi dan mempunyai ketrampilan yang memadai.

Adapun petugas pelayanan HIV AIDS terdiri dari :

- a. Ketua / kepala klinik PDP
- b. Konselor
- c. Dokter spesialis
- d. Dokter umum
- e. Perawat
- f. Petugas laboratorium
- g. Farmasi
- h. Petugas Administrasi
- i. Tenaga lain : Humas dan petugas kamar Jenazah

B. Distribusi Ketenagaan

1. Ketua / kepala klinik PDP : 1 Orang
2. Wakil Ketua : 1 Orang
3. Sekretaris : 1 Orang

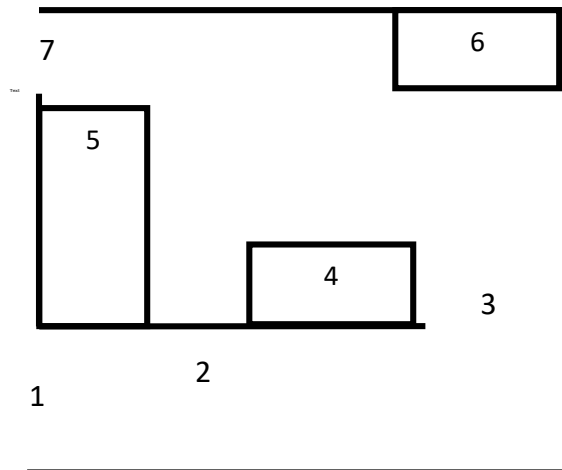
4. Konselor	: 1 Orang
5. Dokter spesialis	: 1 Orang
6. Dokter umum	: 2 Orang
7. Perawat	: 1 Orang
8. Petugas laboratorium	: 1 Orang
9. Farmasis	: 1 Orang
10. Petugas Administrasi	: 1 Orang
11. Humas	: 1 Orang
13. Kamar Jenazah	: 1 orang
14. Koordinator ruangan	: 13 orang

C. Pengaturan Jaga

Pengaturan jaga di klinik PDP setiap hari kerja yaitu jam 08.00 sampai dengan 14.00 wib, kecuali hari libur. Petugas Laboratorium berada di instalasi laboratorium dan akan dihubungi oleh petugas jaga di klinik PDP, apabila ada klien yang akan melakukan pre testing HIV.

BAB III STANDAR FASILITAS

A. Denah Ruangan



Keterangan

- 1 : Pintu masuk ke ruang tunggu
- 2 : Ruang tunggu
- 3 : pintu masuk ruang pelayanan
- 4 : Ruang Konseling
- 5 : Tempat pemeriksaan pasien
- 6 : meja computer(rekap data)
- 7 : Pintu Keluar

B. Standar Fasilitas

a) Sarana

1) Papan petunjuk

Papan petunjuk dipasang yang jelas untuk memudahkan akses klien ke klinik PDP. Di depan ruang klinik PDP bertuliskan Pelayanan PDP / Klinik PDP.

2) Ruang Tunggu

Ruang tunggu berada di depan ruang konseling atau disamping tempat pengambilan sampel darah.

Diruang tunggu tersedia:

- Materi KIE : poster, leaflet, brosur yang berisi tentang HIV AIDS, IMS, KB, ANC, TB, Hepatitis, Penyalahgunaan Napza, Perilaku sehat, Nutrisi dan seks yang aman
- Informasi konseling dan testing
- Kotak saran
- Tempat sampah, tissue, air minum
- TV, video
- Buku catatan resepsionis untuk perjanjian klien atau computer
- Meja dan kursi
- Kalender

b) Jam pelayanan HIV AIDS

Jam pelayanan konseling dan testing terintegrasi dalam jam pelayanan kesehatan lainnya, bisa dilakukan pada pagi dari jam 08.00 sampai 14.00.

c) Ruang Konseling

Ruang konseling disediakan nyaman mungkin dan terjaga kerahasiaannya serta terpisah dari ruang tunggu. Ruang konseling terdapat dua pintu yaitu pintu masuk dan pintu keluar klien sehingga klien yang selesai konseling dan klien berikutnya yang akan konseling tidak saling bertemu.

Ruang Konseling dilengkapi :

- 1 meja dan 3 kursi (Tempat duduk bagi klien maupun konselor)
- Buku catatan perjanjian klien dan catatan harian,

formulir informed consent, catatan medis klien,
formulir pre dan pasca testing, buku rujukan,
formulir rujukan, kalender dan ATK

- Kondom dan alat peraga penis, alat peraga reproduksi wanita
- Buku resep gizi seimbang
- Tisu
- Air minum
- Lemari arsip / lemari dokumen yang dapat dikunci

d) Ruang Pengambilan Sampel Darah dekat dengan ruang konseling
Meja yang dilengkapi Peralatan :

- Jarum
vacuntaine
r
- Tabung
vacuntaine
r
- Holder
vacuntaine
r
- Alkohol
swab
- Plester
- Wadah limbah tahan tusukan
- Coolbox container
- Sarung tangan karet
- Apron plastic

Tempat cuci tangan dengan air mengalir dan sabun Tempat
sampah infeksius dan non infeksius

e) Ruang petugas kesehatan Berisi :

- Meja dan kursi
- Tempat pemeriksaan fisik
- Stetoskop dan tensimeter
- Blangko resep
- Alat timbangan badan
- KIE HIV AIDS

f) Prasarana

1) Aliran Listrik

Diperlukan untuk penerangan yang cukup baik, untuk membaca, menulis serta untuk pendingin ruangan

2) Air

Diperlukan air mengalir untuk menjaga kebersihan ruangan dan mencuci tangan serta membersihkan alat-alat

3) Sambungan Telepon

Diperlukan terutama untuk komunikasi dengan layanan lain yang terkait

4) Pembuangan Limbah Padat dan Limbah Cair

Mengacu kepada pedoman kewaspadaan transmisi di pelayanan kesehatan tentang pengolahan limbah.

BAB IV

TATA LAKSANA PELAYANAN

A. Konseling Pretesting

1. Penerimaan klien :

- Informasikan kepada klien tentang pelayanan tanpa nama, sehingga nama tidak ditanyakan
- Pastikan klien tepat waktu dan tidak menunggu
- Buat catatan rekam medic klien dan pastikan setiap klien mempunyai kodenya sendiri
- Kartu pemeriksaan konseling dan testing dengan nomor kode dan ditulis oleh konselor.

Tanggung jawab klien dalam konselor:

- 1) Bersama konselor mendiskusikan hal-hal terkait tentang HIV AIDS, perilaku beresiko, testing HIV dan pertimbangan yang terkait dengan hasil negative atau positif
- 2) Sesudah melaksanakan konseling lanjutan diharapkan dapat melindungi diri dan keluarganya dari penyebaran infeksi
- 3) Untuk klien yang dengan HIV positif memberitahu pasangan atau keluarganya akan status dirinya dan rencana kehidupan lebih lanjut

2. Konseling Pre testing

- 1) Periksa ulang nomor kode dalam formulir
- 2) Perkenalan dan arahan
- 3) Menciptakan kepercayaan klien pada konselor, sehingga terjalin hubungan baik dan terbina saling memahami
- 4) Alasan kunjungan
- 5) Penilaian resiko agar klien mengetahui factor resiko dan menyiapkan diri untuk pre test
- 6) Memberikan pengetahuan akan implikasi terinfeksi atau tidak terinfeksi
- 7) Konselor membuat keseimbangan antara pemberian informasi, penilaian resiko dan merespon kebutuhan emosi klien
- 8) Konselor PDP membuat penilaian system dukungan
- 9) Klien memberikan persetujuan tertulis sebelum tes HIV dilakukan

B. Informed consent

1. Semua klien sebelum menjalani tes HIV harus memberikan persetujuan tertulis. Aspek penting dalam persetujuan tertulis adalah :

- 1) Klien diberi penjelasan tentang resiko dan dampak sebagai akibat tindakan dan klien menyetujuinya
- 2) Klien mempunyai kemampuan mengerti/ memahami dan menyatakan persetujuannya
- 3) Klien tidak dalam terpaksa memberikan persetujuannya
- 4) Untuk klien yang tidak mampu mengambil keputusan karena keterbatasan dalam memahami, maka konselor berlaku jujur dan obyektif dalam menyampaikan informasi.

2. Informed consent pada anak

Bahwa anak memiliki keterbatasan kemampuan berfikir dan menimbang ketika dihadapkan dengan HIV AIDS. Jika mungkin anak didorong untuk menyertakan orang tua atau wali, namun apabila anak tidak menghendaki, maka layanan PDP disesuaikan dengan kemampuan anak untuk menerima dan memproses serta memahami informasi hasil testing HIV AIDS. Dalam melakukan testing HIV pada anak dibutuhkan persetujuan orang tua / wali.

3. Batasan umur untuk persetujuan

Anak berumur dibawah 12 tahun orang tua / wali yang menandatangani informed consent, jika tak mempunyai orang tua / wali maka kepala institusi, kepala puskesmas, kepala rumah sakit, kepala klinik atau siapa yang bertanggungjawab atas diri anak harus menandatangani informed consent. Jika anak dibawah umur 12 tahun memerlukan testing HIV maka orang tua atau wali harus mendampingi secara penuh

4. Persetujuan orang tua untuk anak

Orang tua dapat memberikan persetujuan konseling dan testing HIV AIDS untuk anaknya. Namun sebelum meminta persetujuan, konselor melakukan penilaian akan situasi anak, apakah melakukan tes HIV lebih baik atau tidak. Jika orang tua bersikeras ingin mengetahui status anak, maka konselor melakukan konseling dahulu dan apakan orang tua akan menempatkan pengetahuan atas status HIV anak untuk kebaikan atau merugikan anak. Jika konselor ragu maka bimbinglah anak untuk didampingi tenaga ahli. Anak senantiasa diberitahu betapa pentingnya seseorang yang bermakna dalam kehidupannya untuk mengetahui kesehatan dirinya.

C. Testing HIV dalam VCT

Prinsip testing HIV adalah terjaga kerahasiaannya. Testing dimaksudkan untuk menegakkan diagnose. Penggunaan testing cepat (rapid testing) memungkinkan klien mendapatkan hasil testing pada hari yang sama.

Tujuan testing adalah :

- a. Untuk menegakkan diagnosis
- b. Pengamanan darah donor (skrining)
- c. Untuk surveilans
- d. Untuk penelitian

Petugas laboratorium harus menjaga mutu dan kerahasiaan, hindari terjadinya kesalahan baik teknis (technical error), manusia (human error) dan administrative (administrative error).

Bagi pengambil sampel darah harus memperhatikan hal-hal berikut:

- a. Sebelum testing dilakukan harus didahului dengan konseling dan informed consent
- b. Hasil testing diverifikasi oleh dokter patologi klinis
- c. Hasil diberikan dalam amplop tertutup
- d. Dalam laporan pemeriksaan ditulis kode register
- e. Jangan memberi tanda menyolok terhadap hasil positif atau negative
- f. Meski sampel berasal dari sarana kesehatan yang berbeda tetap dipastikan telah mendapat konseling dan menandatangani informed consent

D. Konseling pasca testing

Kunci utama dalam menyampaikan hasil testing :

- a) Periksa ulang seluruh hasil klien dalam rekam medic. Lakukan sebelum bertemu klien
- b) Sampaikan kepada klien secara tatap muka
- c) Berhati-hati memanggil klien dari ruang tunggu
- d) Seorang konselor tidak diperkenankan menyampaikan hasil tes dengan cara verbal maupun non verbal di ruang tunggu.
- e) Hasil test harus tertulis

Tahapan penatalaksanaan konseling pasca testing :

- a. Penerimaan klien
 - Memanggil klien dengan kode register
 - Pastikan klien hadir tepat waktu dan usahakan tidak menunggu
 - Ingat akan semua kunci utama dalam penyampaian hasil testing

- b. Pedoman penyampaian hasil negative
 - Periksa kemungkinan terpapar dalam periode jendela
 - Gali lebih lanjut berbagai hambatan untuk seks yang aman
 - Kembali periksa reaksi emosi yang ada
 - Buat rencana tindak lanjut
- c. Pedoman penyampaian hasil positif
 - Perhatikan komunikasi non verbal saat klien memasuki ruang konseling
 - Pastikan klien siap menerima hasil
 - Tekankan kerahasiaan
 - Lakukan penyampaian secara jelas dan langsung
 - Sediakan waktu cukup untuk menyerap informasi tentang hasil
 - Periksa apa yang diketahui klien tentang hasil
 - Dengan tenang bicarakan apa arti hasil pemeriksaan
 - Ventilasikan emosi klien

d. Konfidensialitas

Penjelasan secara rinci pada saat konseling pretes dan persetujuan dituliskan dan dicantumkan dalam catatan medic. Berbagai konfidensialitas adalah rahasia diperluas kepada orang lain, terlebih dahulu dibicarakan kepada klien. Orang lain yang dimaksud adalah anggota keluarga, orang yang dicintai, orang yang merawat, teman yang dipercaya atau rujukan pelayanan lainnya ke pelayanan medic dan keselamatan klien. Selain itu juga disampaikan jika dibutuhkan untuk kepentingan hukum.

e. VCT dan etik pemberitahuan kepada pasangan

Dalam konteks HIV AIDS, WHO mendorong pengungkapan status HIV AIDS. Pengungkapan bersifat sukarela, menghargai otonomi dan martabat individu yang terinfeksi, pertahankan kerahasiaan sejauh mungkin menuju kepada hasil yang lebih menguntungkan individu, pasangan seksual dan keluarga, membawa keterbukaan lebih besar kepada masyarakat tentang HIV AIDS dan memenuhi etik sehingga memaksimalkan hubungan baik antara mereka yang terinfeksi dan tidak.

f. Isu-isu gender

Gender adalah sama pentingnya dengan memusatkan perhatian terhadap penggunaan kondom, dengan konsistensi tetap bertahan menggunakan kondom merupakan bentuk perubahan perilaku.

E. Pelayanan Dukungan Berkelanjutan

1. Konseling Lanjutan

Salah satu layanan yang ditawarkan kepada klien adalah konseling lanjutan sebagai bagian layanan PDP apapun hasil testing yang diterima klien. Namun karena persepsi klien berbeda-beda terhadap hasil testing maka konseling lanjutan ini sebagai pilihan jika dibutuhkan klien untuk menyesuaikan diri dengan status HIV.

2. Kelompok Dukungan PDP

Layanan ini dapat ditempatkan layanan klinik PDP dan di Masyarakat. Konselor atau kelompok ODHA akan membantu klien baik dengan hasil positif maupun negative untuk bergabung dalam kelompok ini. Kelompok ini dapat diikuti oleh pasangan dan keluarga

3. Pelayanan Penanganan Manajemen Kasus

Tahapan dalam manajemen kasus, adalah identifikasi, penilaian kebutuhan pengembangan rencana tidak individu, rujukan sesuai kebutuhan dan tepat serta koordinasi tindak lanjut.

4. Perawatan dan Dukungan

Setelah diagnosis ditegakkan dengan HIV positif maka klien dirujuk dengan pertimbangan akan kebutuhan rawatan dan dukungan. Kesempatan ini digunakan klien dan klinisi untuk menyusun rencana dan jadwal pertemuan konseling selanjutnya dimana membutuhkan tindakan medic lebih lanjut, seperti terapi profilaksis dan akses ke ART.

5. Layanan Psikiatrik

Banyak pengguna Zat psikoaktif saat menerima hasil positif testing HIV, meskipun sudah dipersiapkan terlebih dahulu, klien dapat mengalami goncangan yang berat, seperti depresi, panik, kecemasan yang hebat, agresif bahkan bunuh diri. Bila terjadi hal demikian maka perlu dirujuk ke fasilitas layanan psikiatri.

6. Konseling Kepatuhan Berobat

Dibutuhkan waktu untuk memberikan edukasi dan persiapan guna meningkatkan kepatuhan sebelum dimulai terapi ARV. Sekali dimulai harus dilakukan monitoring terus menerus yang dinilai oleh dokter, jumlah obat dan divalidasi dengan daftar pertanyaan kepada pasien.

Konseling ini membantu klien mencari jalan keluar dari kesulitan yang mungkin timbul dari pemberian terapi dan mempengaruhi kepatuhan.

7. Rujukan

Pelayanan PDP bekerja dengan membangun hubungan antara masyarakat dan rujukan yang sesuai dengan kebutuhannya serta memastikan rujukan dari masyarakat ke pusat PDP.

Sistem rujukan dan alur :

- 1) Rujukan klien dalam lingkungan sarana kesehatan.
Jika dokter mencurigai seseorang menderita HIV, maka dokter merekomendasikan klien dirujuk ke konselor yang ada di RS.
- 2) Rujukan antar sarana kesehatan
 - a) Rujukan klien dari sarana kesehatan ke sarana kesehatan lainnya
Rujukan ini dilakukan secara timbal balik dan berulang sesuai dengan kebutuhan klien.
 - b) Rujukan klien dari sarana kesehatan lainnya ke sarana kesehatan rujukan. Dari sarana kesehatan lainnya ke sarana kesehatan dapat berupa rujukan medik klien, rujukan spesimen, rujukan tindakan medik lanjut atau spesialistik.

BAB V

LOGISTIK

1. Kebutuhan anggaran kegiatan pengendalian HIV / AIDS dari anggaran rutin RSUD Dr. M. Zein Painan
2. ARV disediakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten pesisir selatan dengan pencatatan pelaporan sesuai format yang sudah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan
3. Kebutuhan obat-obatan & peralatan didukung sesuai dengan kemampuan
4. Peralatan dan bahan yang dibutuhkan untuk program pengendalian HIV /AIDS dapat didukung dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan.

BAB VI

KESELAMATAN PASIEN

Kewaspadaan merupakan upaya pencegahan infeksi yang mengalami perjalanan panjang. Mulai dari infeksi nosokomial yang menjadi ancaman bagi petugas kesehatan dan pasien. Seperangkat prosedur dan pedoman yang dirancang untuk mencegah terjadinya infeksi pada tenaga kesehatan dan juga memutus rantai penularan ke pasien. Terutama untuk mencegah penularan melalui darah dan cairan tubuh, seperti: HIV dan HBV → juga patogen lain.

Prinsip Kewaspadaan Umum dijabarkan dalam 5 kegiatan pokok yaitu :

1. Cuci tangan guna mencegah infeksi silang

Cuci tangan dilakukan :

- a. Setelah menyentuh darah, cairan tubuh, sekresi dan bahan terkontaminasi lain.
- b. Segera setelah melepas sarung tangan.
- c. Diantara kontak dengan pasien
- d. Tidak direkomendasikan mencuci tangan saat masih memakai sarung tangan
- e. Cuci tangan 6 langkah.
- f. Prosedur terpenting untuk mencegah tranmisi penyebab infeksi
- g. Antiseptik dan air mengalir atau handrub

2. Pemakaian Alat Pelindung Diri/ perorangan (APP)

- a. Sarung Tangan
- b. Pelindung Muka
- c. Masker
- d. Kaca Mata/ *goggle*
- e. Gaun/Jubah/Apron
- f. Pelindung Kaki

3. Pengelolaan alat kesehatan bekas pakai (Dekontaminasi, sterilisasi, disinfeksi)

- a. Dekontaminasi : Suatu proses menghilangkan mikroorganisme patogen dan kotoran dari suatu benda sehingga aman untuk pengelolaan alkes bekas pakai
- b. Pencucian : Proses secara fisik untuk menghilangkan kotoran terutama bekas darah, cairan tubuh dan benda asing lainnya seperti debu, kotoran yang menempel di kulit atau alat

kesehatan

c. Disinfeksi : Suatu proses untuk menghilangkan sebagian mikroorganisme

d. Disinfeksi Tingkat Tinggi = DTT

(1) Suatu proses untuk menghilangkan mikroorganisme dari alat kesehatan kecuali beberapa endospora bakteri

(2) Alternatif penanganan alkes apabila tdk tersedia sterilisator atau tdk mungkin dilaksanakan.

(3) Dapat membunuh Mikroorganisme (hep B, HIV), namun tdk membunuh endospora dengan sempurna seperti tetanus.

e. Sterilisasi.

Suatu proses untuk menghilangkan seluruh mikroorganisme termasuk endospora bakteri dari alat kesehatan. Cara yang paling aman utk pengolaan alkes yang berhubungan langsung dgn darah

4. Pengelolaan jarum & alat tajam

Jarum dan alat tajam dimasukkan kedalam safety box kemudian diolah ditempat pengolahan benda tajam yang ada diRS.

5. Pengelolaan limbah & sanitasi Ruangan

Pemilihan Cara Pengelolaan Limbah dan Sanitasi Ruangan

a. Limbah Cair

b. Sampah Medis

c. Sampah Rumah Tangga

d. Insinerasi

e. Penguburan

f. Disinfeksi permukaan

6. Penanganan Linen

a. Kereta dorong bersih & kotor dipisahkan

b. Tidak boleh keluar dan masuk pada jalan yang sama

c. Tidak boleh ada perendaman di ruang perawatan

d. Pisahkan dalam kantong berwarna kuning untuk linen yang terkontaminasi dengan darah atau kontaminan lain.

BAB VII

KESELAMATAN KERJA

1. Perlindungan Diri – PROFILAKSIS PASCA PAJANAN HIV (PPP)

Profilaksis Pasca Pajanan HIV merupakan adalah tindakan pencegahan terhadap petugas kesehatan yang tertular HIV akibat tertusuk jarum, tercemar darah dari penderita atau mayat penderita HIV. Paparan cairan infeksius tidak saja membawa virus HIV tetapi juga virus hepatitis (Hepatitis B maupun C). Perlukaan perkutaneus merupakan kecelakaan kerja tersering dan biasanya disebabkan oleh jarum yang berlubang (*hollow-bore-needle*

2. Faktor Yang Mempengaruhi.

- a. Jumlah dan jenis cairan yang mengenai.
- b. Dalamnya tusukan/luka.
- c. Tempat perlukaan/paparan.

3. Indikasi Pemberian PPP.

- a. Tertusuk /luka superficial yang merusak kulit oleh jarum solid yang telah terpapar sumber dengan HIV + asimtomatik. Membran mukosa terpapar oleh darah terinfeksi IV dalam jumlah banyak, dari sumber HIV + asimtomatik (tergantung dari banyak tidaknya volume dan tetesan).
- b. Membran mukosa terpapar darah yang terinfeksi HIV + dalam jumlah sedikit, dari sumber dengan HIV + simptomatik.
- c. Terpapar dengan orang HIV + asimtomatik lewat tusukan yang dalam jarum berlubang yang berukuran besar.
- d. Luka tusukan jarum dengan darah yang terlihat di permukaan jarum.
- e. Luka tusukan jarum yang telah digunakan untuk mengambil darah arteri atau vena pasien.
- f. Luka tusuk dari jenis jarum apapun yang telah digunakan pada sumber dengan HIV + yang simptomatik.
- g. Membran mukosa yang terpapar oleh darah yang terinfeksi HIV dalam jumlah yang banyak dari sumber HIV + yang simptomatik.
- h. Tusukan jarum dengan tipe jarum apapun dan berbagai derajat paparan dari sumber dengan status HIV tidak diketahui tetapi memiliki faktor resiko HIV.
- i. Tusukan jarum dengan tipe jarum apapun dan berbagai derajat paparan dari sumber yang tidak diketahui status HIV dan tidak diketahui faktor resikonya, namun dianggap sebagai sumber HIV +.

- j. Membran mukosa yang terpapar darah dalam jumlah berapapun dari sumber yang tidak diketahui status HIV tetapi memiliki faktor resiko HIV.
- k. Membran mukosa yang terpapar darah dalam jumlah berapapun dari sumber yang tidak diketahui status HIV nya , namun sumber tersebut dianggap sebagai sumber HIV +

4. Klasifikasi Katagori Paparan (Exposure category).

Berdasarkan paparan, kadar RNA HIV dan bahan paparan. Terdapat 4 kategori:

- a. EC 1 :
 - 1. Tempat paparan adalah kulit atau mukosa yang mengalami luka.
 - 2. Bahan paparan jumlahnya sedikit (tetesan darah atau cairan tubuh yang berdarah).
 - 3. Waktu paparan cepat (tidak lama).
- b. EC 2 : Seperti EC-1, tetapi jumlah bahan paparan lebih banyak dan waktu paparan lebih lama.
- c. EC2 : Paparan perkutaneus, luka superficial dengan jarum kecil.
- d. EC3 : Seperti EC2, tetapi lewat jarum besar, tertusuk dalam, keluar darah.

5. Penatalaksanaan Pasca Pajanan.

- 1) Keputusan pemberian ARV harus segera diambil dan ARV diberikan < 4 jam setelah paparan.
- 2) Penanganan luka.
- 3) Beri informed consent.
- 4) Lakukan test HIV.
- 5) Pemberian ARV profilaksis.
- 6) Penanganan tempat paparan/luka. : Segera!!
- 7) Luka tusuk →bilas air mengalir dan sabun / antiseptic.
- 8) Pajanan mukosa mulut → ludahkan dan kumur.
- 9) Pajanan mukosa mata → irigasi dg air/ garam fisiologis
- 10)Pajanan mukosa hidung → hembuskan keluar dan bersihkan dengan air
- 11)Jangan dihisap dengan mulut, jangan ditekan.

6. Disinfeksi luka dan daerah sekitar kulit dengan salah satu :

- a. Betadine (povidone iodine 2.5%) selama 5mnt
- b. Alcohol 70% selama 3 mnt.

Catatan :

1. Chlorhexidine cetrimide bekerja melawan HIV tetapi bukan HBV.
2. Pelaporan terjadinya paparan. Rincian waktu, tempat, paparan dan konseling serta manajemen pasca paparan.
3. Evaluasi dan risiko transmisi.
4. Konseling berupa risiko transmisi, pencegahan transmisi sekunder, tidak boleh hamil dsb.
5. Pertimbangan pemakaian terapi profilaksis pasca paparan.
6. Pemantauan (follow up).

7. Pemantauan

Tes Antibodi dilakukan pada minggu ke-6 , minggu ke -12 dan bulan ke 6.
Dapat diperpanjang sampai bulan ke 12.

8. Aspek Manajemen.

- a. Merupakan bagian medico legal.
- b. Perlu dilakukan pencatatan dan evaluasi.
- c. Evaluasi meliputi :
 - 1) Kesalahan sistem.
 - 2) Tidak ada pelatihan.
 - 3) Tidak ada SOP tidak tersedia alat pelindung diri.
 - 4) Ratio pekerja dan pasien yg tidak seimbang.
 - 5) Kesalahan manusia.
 - 6) Kesalahan dalam penggunaan dan pemilihan alat kerja.
 - 7) Rekomendasi kepada management RS perlu diberikan setelah evaluasi dilakukan.

BAB VIII

PENGENDALIAN MUTU

Salah satu prinsip yang menggaris bawahi implementasi layanan PDP adalah layanan berkualitas, guna memastikan klien mendapatkan layanan tepat dan menarik orang untuk menggunakan layanan. Tujuan pengukuran dari jaminan kualitas adalah menilai kinerja petugas, kepuasan pelanggan atau klien, dan menilai ketepatan protocol konseling dan testing yang kesemuanya bertujuan tersedianya layanan yang terjamin kualitas dan mutu.

1. Konseling dalam PDP

Pelayanan konseling dimulai dengan suasana bersahabat yang dilayani oleh konselor terlatih. Perangkat untuk menilai kualitas layanan termasuk mengevaluasi kinerja seluruh staff PDP, penilaian kualitas konseling dengan menghadirkan supervisor yang menyamar sebagai klien, melakukan pertemuan berkala dengan para konselor, mengikuti perkembangan konseling dan HIV AIDS, kotak saran, penilaian oleh petugas jasa, mengukur seberapa jauh konselor mengikuti aturan protocol dan supervise suportif yang regular.

Perangkat jaminan mutu konseling dalam PDP

- a. Perangkat rekaman saat konseling dengan klien samaran atau klien sungguhan yang telah memberikan persetujuan untuk direkam.

Kegiatan ini dapat digunakan untuk melakukan pengamatan, melakukan ikhtisar sesudah sesi berlangsung (sesi rekam) atau pengamat ketrampilan konselor) melalui klien samara (tak diketahui konselor, untuk mendapatkan ketepatan pengamatan

- b. Formulir kepuasan pelanggan.

Nomor dan nama klien dicatat. Formulir dimasukkan ke kotak yang aman dan terkunci. Semua komentar dikumpulkan dan dinilai pada pertemuan dengan seluruh petugas. Klien yang tidak dapat menulis/ membaca dapat dibantu relawan. Petugas yang bekerja pada institusi tidak diperkenankan membantu pengisian. Baca terlebih dahulu petunjuk dan isi dari formulir, kemudian baru diisi. Klien sama sekali tidak boleh dipengaruhi pendapatnya, administrasi memastikan apakah jawaban klien sudah lengkap dan benar sesuai petunjuk.

- c. Syarat minimal layanan PDP.

Penilaian internal atau eksternal dapat menggunakan daftar sederhana apakah pelayanan PDP memenuhi persyaratan standar minimal yang ditentukan Departemen Kesehatan dan WH

BAB IX

PENUTUP

1. Sarana Dan Prasarana

Klinik PDP merupakan pintu utama pelayanan HIV AIDS dalam pemenuhan sarana dan prasarana masih membutuhkan dukungan dari semua pihak.

2. Perangkat Lunak

Tim pencegahan penyakit TB dan HIV AIDS sudah terbentuk, namun dalam melaksanakan kegiatannya masih mengalami banyak kendala dikarenakan RSUD DR M. ZEIN Painan belum mempunyai pelayanan PDP ini kesemua pihak, baik intern maupun ekstern.

3. Sumber Daya Manusia

Kapasitas sumber daya manusia dan ketrampilan klinik tentang pelayanan HIV AIDS sudah dilakukan pelatihan oleh dinas kesehatan provinsi secara berkala.

4. Sistim Informasi Dan Jejaring

RSUD DR M. ZEIN Painan bekerjasama dengan Komisi Penanggulangan AIDS daerah dan pemerintah.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan RI. Direktorat Jenderal pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan. *Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing HIV sekarela*.--Jakarta : Departemen Kesehatan RI.2003
2. Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan. *Pedoman Testing Dan Konseling HIV Terintegrasi Di Sarana Kesehaan PITC*.--Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.2010
3. Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan. *Modul Materi Pelatihan Kolaborasi TB-HIV Bagi Petugas Fasilitas Pelayan Kesehatan*.--Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.2013
4. Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan. *Pedoman Nasional Layanan Komprehensif HIV-IMS Berkesinambungan*.--Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. 2012
5. Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan. *Pedoman Nasional Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA)*.--Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.2012
6. Tjandra, Yoga. *Situasi epidemiologi HIV AIDS di Indonesia*. Direktorat Jenderal pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan. Kementerian kesehatan RI. 2012
7. Kementerian Kesehatan RI. *Data HIV AIDS*. Jakarta . 2009
8. Komisi pengendalian AIDS (KPA). *Stanas Penanggulangan HIV AIDS 2007-2010*. Jakarta 2007
9. Kementerian Kesehatan RI. *Estimasi dan Proyeksi HIV AIDS Tahun 2011-2016*. Kemeterian kesehatan RI. Jakarta 2013